

(太線の枠内のみご記入下さい)

患者ID:

日付

氏名(ひらがな)	性別 (男・女)	愛称	生年月日	年 月 日	歳 ヶ月
緊急連絡先	① 母・父・( )	-	-	通園先	保育園・幼稚園
*申請と同じ	② 母・父・( )	-	-	アレルギー	なし・あり ( )
*昨日と同じ				けいれん	なし・あり ( 最終 歳 か月 )
お迎え	時間	時 分頃	検査等が必要な際は一任いただけますか?		
	来られる方	母・父・( )	はい いいえ (要連絡)		

1日の様子

昨夜~今朝の家庭での様子				ぶろっこりーでの様子			
体温	昨日 : °C	今朝 : °C	来院時 : °C	体温	: °C	: °C	: °C
睡眠時間	ぐっすり・寝苦しい(咳・鼻・熱)			睡眠時間	ぐっすり・寝苦しい(咳・鼻・熱)		
咳	なし・少ない・多い			咳	なし・少ない・多い		
鼻水	なし・少ない・多い			鼻水	なし・少ない・多い		
嘔吐	なし・あり 時頃から( )回(最終 時頃) (咳込んで・気持ち悪くて)			嘔吐	なし・あり 時頃から( )回(最終 時頃) (咳込んで・気持ち悪くて)		
排便	なし・あり( )回 普通・軟便・下痢			排便	なし・あり( )回 普通・軟便・下痢		
食事	昨夜	食べた・半分・少量		食事	午前のおやつ	食べた・半分・少量	
	今朝	食べた・半分・少量			昼食	食べた・半分・少量	
発疹					午後のおやつ	食べた・半分・少量	
水分補給	しっかり摂れている・普通・少なめ			水分補給	しっかり摂れている・普通・少なめ		
ミルク量	:	cc		ミルク量	:	cc	
	:	cc			:	cc	
	:	cc		おしっこ	ふつう・少ない		
今朝の内服	なし・あり :			与薬	:		
今朝の目薬	なし・あり :			飲ませ方	包 内服		
頓服	使用せず・使用した⇒ / ( : )に( )使用			そのまま	目薬・外用薬 使用		
入室までの経過				水で溶いて	:		
				スプーンで	包 内服		
				スポイドで	目薬・外用薬 使用		
				頓服	使用せず・使用した⇒ ( : )に( )使用		

SIDS予防点検表(✓:上向き み:右向き ひ:左向き う:うつ伏せ だ:抱っこ)

分\時	時	時	時	時	時	時	時
0 5 10							
15 20 25							
30 35 40							
45 50 55							

お預かりのもの 1日の様子

受け取り確認	返却確認	保育士	処置
<input type="checkbox"/> 粉薬 <input type="checkbox"/> 冷中保存の薬 <input type="checkbox"/> 外用薬 <input type="checkbox"/> お薬手帳 <input type="checkbox"/> 水筒 <input type="checkbox"/> 哺乳瓶( )本 <input type="checkbox"/> ミルク <input type="checkbox"/> マグマグ <input type="checkbox"/> お弁当 <input type="checkbox"/> 母子手帳 <input type="checkbox"/> 領収証 <input type="checkbox"/> 診察券	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		呼吸 落ち着いている・ガラゴロ・ゼーゼー おなか 異常なし・あまり動いていない・動きすぎ 採血結果 異常なし 検査結果( ) - +
		医師	看護師